

Numer wniosku i umowy: .....

**Wniosek<sup>2</sup>**

**o udzielenie dofinansowania części kosztów wynagrodzeń pracowników oraz należnych od tych wynagrodzeń składek na ubezpieczenia społeczne w przypadku spadku obrotów gospodarczych w następstwie wystąpienia COVID-19**

CZĘŚĆ A		
Powiatowy Urząd Pracy w ..... reprezentowany przez Dyrektora <sup>3</sup>		
CZĘŚĆ B		
.....		
<i>(nazwa przedsiębiorcy/imię i nazwisko)</i>		
.....		
.....		
<i>(adres siedziby)</i>		
NUMER IDENTYFIKACJI PODATKOWEJ (NIP)	.....	
NUMER IDENTYFIKACYJNY REGON	.....	
REPREZENTOWANY PRZEZ <sup>4</sup>		
1	IMIĘ	.....
	NAZWISKO	.....

<sup>2</sup> Za datę złożenia Wniosku uważa się datę wpływu wniosku do właściwego Powiatowego Urzędu Pracy.

<sup>3</sup> Powiatowy Urząd Pracy właściwy ze względu na siedzibę Przedsiębiorcy lub miejsce wykonywania pracy przez pracowników.

<sup>4</sup> W przypadku gdy liczba osób jest większa niż na formularzu, proszę dołączyć dodatkową listę reprezentantów.

	NAZWA DOKUMENTU TOŻSAMOŚCI <i>(dowód osobisty, paszport, inny)</i>	.....
	NUMER DOKUMENTU TOŻSAMOŚCI	.....
	PESEL <i>(jeżeli dotyczy):</i>	.....

2	IMIĘ	.....
	NAZWISKO	.....
	NAZWA DOKUMENTU TOŻSAMOŚCI <i>(dowód osobisty, paszport, inny)</i>	.....
	NUMER DOKUMENTU TOŻSAMOŚCI	.....
	PESEL <i>(jeżeli dotyczy):</i>	.....

3	IMIĘ	.....
	NAZWISKO	.....
	NAZWA DOKUMENTU TOŻSAMOŚCI <i>(dowód osobisty, paszport, inny)</i>	.....
	NUMER DOKUMENTU TOŻSAMOŚCI	.....
	PESEL <i>(jeżeli dotyczy):</i>	.....

ADRES E-MAIL	.....
--------------	-------

TELEFON KONTAKTOWY		.....
DANE OSOBY SKŁADAJĄCEJ WNIOSEK <sup>5</sup>	IMIĘ	.....
	NAZWISKO	.....
<b>CZĘŚĆ C</b>		
<b>WNOSZĘ O PRYZNANIE DOFINANSOWANIA OD MIESIĄCA</b>		.....
		<i>(miesiąc złożenia wniosku)</i>
<b>Z TYTUŁU SPADKU OBROTÓW GOSPODARCZYCH<sup>6</sup></b>		
<b>W OKRESIE DWÓCH MIESIĘCY 2020 R. LICZONYCH OD</b> <i>(miesiące powinny być liczone w okresie po dniu 31 grudnia 2019 r. i kończyć się nie później niż w dniu poprzedzającym dzień złożenia wniosku; miesiąc rozumiany jest również jako 30 kolejno następujących po sobie dni kalendarzowych)</i>		.....
		<i>(podać datę od nie wcześniejszą, niż 1 stycznia 2020 r.)</i>
<b>W WYSOKOŚCI</b>		.....%
		<i>(podać wysokość procentowego spadku obrotów we wskazanych dwóch miesiącach 2020 r. w porównaniu do obrotów z dwóch analogicznych miesięcy 2019 r.)</i>
<b>Z PRZEZNACZENIEM NA:</b>		
<b>DOFINANSOWANIE DO KOSZTÓW WYNAGRODZEŃ PRACOWNIKÓW I NALEŻNYCH OD NICH SKŁADEK NA UBEZPIECZENIA SPOŁECZNE W ŁĄCZNEJ KWOCIE</b>		..... zł
		<i>(należy podać łączną kwotę za cały okres)</i>
<b>W TYM NA POKRYCIE SKŁADEK NA UBEZPIECZENIA SPOŁECZNE PRACOWNIKÓW NALEŻNYCH OD PRACODAWCY OD KWOTY DOFINANSOWANIA DO WYNAGRODZEŃ W KWOCIE</b>		..... zł
		<i>(należy podać łączną kwotę za cały okres)</i>

<sup>5</sup> Jeżeli dla osoby składającej wniosek wymagane jest pełnomocnictwo, należy je obowiązkowo załączyć do wniosku.

<sup>6</sup> o którym mowa w art. 15zbb ust. 1, 3 i 4 ustawy z dnia 2 marca 2020 r., o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych (Dz. U. poz. 374 z późn. zm.), zwanej dalej „ustawą”

DLA	.....	PRACOWNIKÓW <sup>7</sup>
	(podać liczbę pracowników z załącznika nr 2 do wniosku)	
PRZYSŁUGUJĄCYCH ZA OKRES	.....	MIESIĘCY
	(podać liczbę miesięcy, nie więcej niż 3 miesiące <sup>8</sup> )	
W ZAKRESIE WYKONYWANEJ DZIAŁALNOŚCI GOSPODARCZEJ POSŁUGUJĘ SIĘ RACHUNKIEM  (proszę zaznaczyć odpowiednią kratkę i podać numer rachunku)	BANKOWYM	<input type="checkbox"/>
	W SPÓLDZIELCZEJ KASIE OSZCZĘDNOŚCIOWO –KREDYTOWEJ	<input type="checkbox"/>
	nr .....	
DO WNIOSKU DOŁĄCZAM: (proszę zaznaczyć odpowiednią kratkę)		
WYKAZ PRACOWNIKÓW UPRAWNIONYCH DO ŚWIADCZEŃ (WG. OKREŚLONEGO WZORU)		<input type="checkbox"/>
KOPIĘ PEŁNOMOCNICTWA (jeżeli dotyczy)		<input type="checkbox"/>
<b>CZĘŚĆ D</b>		
<b>Oświadczam, że:</b>		
1	<b>POSIADAM STATUS MIKROPRZEDSIĘBIORCY, MAŁEGO ALBO ŚREDNIEGO PRZEDSIĘBIORCY W ROZUMIENIU ART. 4 UST. 1 LUB 2 USTAWY Z DNIA 6 MARCA 2018 R. – PRAWO PRZEDSIĘBIORCÓW.</b>	
2	<b>ZAWARTE WE WNIOSKU INFORMACJE O SPADKU OBROTÓW GOSPODARCZYCH SĄ ZGODNE Z PRAWDĄ.</b>	
3	<b>ZATRUDNIAM OSOBY OBJĘTE NINIEJSZYM WNIOSKIEM.</b>	
4	<b>NIE ZACHODZĄ PRZESŁANKI DO OGŁOSZENIA UPADŁOŚCI, O KTÓRYCH MOWA W ART. 11 LUB ART. 13 UST. 3 USTAWY Z DNIA 28 LUTEGO 2003 R. – PRAWO UPADŁOŚCIOWE (Dz. U. z 2019 r. poz. 498, z późn. zm.)</b>	
5	<b>NIE ZALEGAM Z UREGULOWANIEM ZOBOWIĄZAŃ PODATKOWYCH, SKŁADEK NA UBEZPIECZENIA SPOŁECZNE, UBEZPIECZENIE ZDROWOTNE, FGŚP, FUNDUSZ PRACY LUB FUNDUSZ SOLIDARNOŚCIOWY DO KOŃCA III KWARTAŁU 2019 R.</b>	

<sup>7</sup> o których mowa w art. 15zzb ust. 2 ustawy

<sup>8</sup> o którym mowa w art. 15zzb ust. 5 ustawy

6	ZOBOWIĄZUJĘ SIĘ PRZEZNACZYĆ ŚRODKI Z DOFINANSOWANIA NA KOSZTY ZWIĄZANE Z WYNAGRODZENIAMI PRACOWNIKÓW ORAZ SKŁADKAMI NA UBEZPIECZENIA SPOŁECZNE, NALEŻNYMI OD TYCH WYNAGRODZEŃ.
7	ZAPOZNAŁEM SIĘ Z OBOWIĄZKIEM UTRZYMANIA W ZATRUDNIENIU PRACOWNIKÓW OBJĘTYCH UMOWĄ PRZEZ OKRES DOFINANSOWANIA.
8	NIE OTRZYMAŁEM DOFINANSOWANIA NA TEN SAM CEL Z INNYCH ŚRODKÓW PUBLICZNYCH(WYJĄTEK STANOWI DOFINANSOWANIE DO WYNAGRODZENIA PRACOWNIKA NIEPEŁNOSPRAWNEGO NA PODSTAWIE USTAWY Z DNIA 27 SIERPNI 1997 R. O REHABILITACJI ZAWODOWEJ I SPOŁECZNEJ ORAZ ZATRUDNIANIU OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH).
9	NIE UBIEGAŁEM SIĘ I NIE BĘDĘ UBIEGAŁ SIĘ O POMOC W ODNIESIENIU DO TYCH SAMYCH PRACOWNIKÓW W ZAKRESIE TAKICH SAMYCH TYTUŁÓW WYPŁATY NA RZECZ OCHRONY MIEJSC PRACY.
10	ZAMIERZAM/ NIE ZAMIERZAM SKORZYSTAĆ ZE ZWOLNIEŃ W OPŁACANIU SKŁADEK NA ZUS, O KTÓRYCH MOWA W USTAWIE COVID-19 *).

\*niepotrzebne skreślić

**OŚWIADCZAM, ŻE INFORMACJE I OŚWIADCZENIA PODANE PRZEZE MNIE WE WNIOSKU SĄ ZGODNE Z PRAWDĄ ORAZ, ŻE JESTEM ŚWIADOMY (ŚWIADOMA) ODPOWIEDZIALNOŚCI KARNEJ WYNIKAJĄCEJ Z ART. 233 § 1 USTAWY Z DNIA 6 CZERWCA 1997 R. – KODEKS KARNY (DZ. U. Z 2019 R. POZ. 1950, Z PÓŹN. ZM.) ZA ZŁOŻENIE FAŁSZYWEGO OŚWIADCZENIA LUB ZATAJENIE PRAWDY.**

.....  
 (podpis, z podaniem imienia i nazwiska  
 przedsiębiorcy

lub osoby (osób) uprawnionej (uprawnionych) do  
 składania oświadczeń woli w imieniu  
 przedsiębiorcy

## Klauzula informacyjna dot. przetwarzania danych osobowych

<p>Zgodnie z art. 13 ust. 1 i 2 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE poniżej przekazuję następujące informacje:</p>	
<b>TOŻSAMOŚĆ ADMINISTRATORA</b>	Administratorem danych osobowych jest powiatowy urząd pracy, do którego został złożony wniosek lub z którym zawarta została umowa o dofinansowanie.
<b>DANE KONTAKTOWE ADMINISTRATORA</b>	Z administratorem danych można się skontaktować poprzez adres mailowy podany na stronie internetowej urzędu, do którego został złożony wniosek lub z którym zawarta została umowa o dofinansowanie, lub pisemnie na adres siedziby administratora.
<b>DANE KONTAKTOWE INSPEKTORA OCHRONY DANYCH</b>	Z Inspektorem Ochrony Danych można się kontaktować we wszystkich sprawach dotyczących przetwarzania danych osobowych w szczególności w zakresie korzystania z praw związanych z ich przetwarzaniem poprzez adres mailowy inspektora podany na stronie internetowej urzędu lub pisemnie na adres siedziby administratora.
<b>CELE PRZETWARZANIA I PODSTAWA PRAWNA</b>	Pani/Pana dane będą przetwarzane w celu udzielenia i realizacji umowy dofinansowania. Podstawą prawną przetwarzania danych jest art. 15 zzb ustawy z dnia 2 marca 2020 r. o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych (Dz.U. poz. 374 z późn. zm.) i art. 6 ust. 1 lit. e RODO.
<b>ODBIORCY DANYCH</b>	Pani/Pana dane osobowe mogą być przekazywane innym podmiotom na podstawie obowiązujących przepisów (przykład: sądowi, Policji, starości, instytucjom kontrolnym).
<b>OKRES PRZECHOWYWANIA DANYCH</b>	Pani/Pana dane będą przetwarzane przez okres realizacji umowy o dofinansowanie, począwszy od dnia złożenia wniosku do dnia zakończenia realizacji umowy, a następnie przez okres wymagany do rozliczenia środków finansowych. Ponadto będą przetwarzane w okresie przewidzianym dla archiwizacji dokumentów wchodzących do narodowego zasobu archiwalnego.
<b>PRAWA PODMIOTÓW DANYCH</b>	Przysługuje Pani/Panu prawo dostępu do Pani/Pana danych oraz prawo żądania ich sprostowania, sprzeciwu, ich usunięcia po upływie wskazanych okresów lub ograniczenia ich przetwarzania.
<b>PRAWO WNIESIENIA SKARGI DO ORGANU NADZORCZEGO</b>	Przysługuje Pani/Panu również prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego zajmującego się ochroną danych osobowych w państwie członkowskim Pani / Pana zwykłego pobytu, miejsca pracy lub miejsca popełnienia domniemanego naruszenia, którym jest: <b>Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych (PUODO)</b> Adres: Stawki 2, 00-193 Warszawa Telefon: 22 531 03 00
<b>INFORMACJA O DOWOLNOŚCI LUB OBOWIĄZKU PODANIA DANYCH</b>	Podanie danych osobowych jest dobrowolne, jednakże ich przetwarzanie jest warunkiem podpisania umowy o dofinansowanie i jej realizacji.